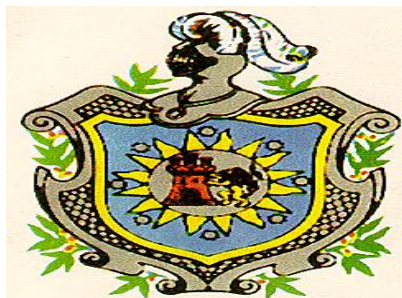


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL, MATAGALPA**



**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería**  
**con Orientación Materno Infantil**

**Tema**

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud en el Departamento de Matagalpa, año 2015.

**Subtema**

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector 5 y 6 del Puesto de salud La Virgen, Sébaco, año 2015.

**Autoras**

Br. Elizabeth Rivas García.

Br. Sobeyda Mercedes Flores Aguilar.

**Tutor:**

MSc. Karla Molinares.

Matagalpa, Febrero 2016.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA-MATAGALPA**



**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería  
con Orientación Materno Infantil**

**Tema**

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud en el Departamento de Matagalpa, año 2015.

**Subtema**

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector 5 y 6 del Puesto de salud La Virgen, Sébaco, año 2015.

**Autoras**

Br. Elizabeth Rivas García.

Br. Sobeyda Mercedes Flores Aguilar.

**Tutor:**

MSc. Karla Molinares.

Matagalpa, Febrero 2016.

## **i. Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a Dios y a nuestra madre santísima María, por concedernos salud, sabiduría, entendimiento, fortaleza, capacidad y muchas bendiciones para llevar a Cabo este trabajo investigativo.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vida y motivarnos en los momentos de dificultad para culminar nuestra carrera.

A nuestra tutora que con mucho cariño, paciencia y esfuerzo brindó su apoyo y tiempo para poder desarrollar este trabajo.

Br. Elizabeth Rivas García.

Br. Sobeyda Mercedes Flores Aguilar.

## **ii. Agradecimiento**

A Dios nuestro padre por ser el dador de la sabiduría e inteligencia para poder llevar a cabo este trabajo.

A nuestras familias por su apoyo, amor y sacrificio para que realizáramos esta investigación.

A nuestra docente Lic. Karla Molinares.

Al personal del puesto de salud la virgen por permitirnos trabajar en esta unidad.

A las pacientes que asisten a esta unidad de salud, porque nos brindaron su información para que pudiéramos llevar a cabo este estudio.

A nuestros compañeros y (as) que de una manera u otra hicieron posible llevar a cabo los estudios trabajos llevaderos y en especial a aquellos que nos aconsejaron en los momentos difíciles.

Br. Elizabeth Rivas García.

Br. Sobeyda Mercedes Flores Aguilar.

### iii. Valoración del Docente

Por este medio se informa que el seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por título: ***`` Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de Salud en el Departamento de Matagalpa, año 2015``***, con sub tema ***``Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 5 y 6 del Puesto de salud La Virgen, Sébaco, año 2015``***, elaborado por las autoras: Br. Elizabeth Rivas García y Br. Sobeyda Mercedes Flores Aguilar, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

---

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

#### **iv. Resumen**

El estudio se realizó con el objetivo de: “Indagar factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 5 y 6 del puesto de salud la Virgen, Sébaco año 2015”, es un estudio descriptivo y de corte transversal con enfoque cualitativo con elementos cuantitativos, en él se abordaron las temáticas relacionadas con características demográfica, social y cultural de las mujeres con VSA, conocimientos sobre papanicolaou, causas de no realización del papanicolaou y estrategias de la normativa CACU y Planificación Familiar para que las mujeres con VSA activa acudan a la toma del PAP. El universo lo constituyeron 302 mujeres con VSA del cual se tomó una muestra no probabilística a conveniencia de 68 mujeres y 2 al personal de salud. Se concluye que: a) La edad las mujeres es de 20-34 años, unión estable, procedente del área urbana, con escolaridad secundaria incompleta, no sufren violencia intrafamiliar, con condición de vida cómoda, amas de casa, de religión católica, no tienen mitos ni creencias y no solicitan permiso para realizarse el PAP; b) Las mujeres tienen conocimientos inadecuados del PAP ya que saben que es, la importancia y cuando realizárselos pero no lo ponen en práctica; c) Las causas por las que las mujeres no se realizan el PAP son: vergüenza y miedo. d) El personal de salud selecciono estrategias que se pueden aplicar para aumentar la cobertura del PAP, de la normativa CACU y de Planificación Familiar.

## INDICE

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>ii</b>
<b>Valoración del Docente .....</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>iv</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>III. Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>IV. Desarrollo del tema .....</b>	<b>13</b>
4.1-Características Demográficas.....	13
4.2-Características sociales.....	17
4.3-Características culturales.....	24
4.4-Conocimiento.....	29
4.5-Causas.....	36
4.6-Estrategias de la Normativa del Cáncer Cérvico uterino.....	42
4.7-Estrategias de la Normativa Planificación familiar.....	42
<b>V. Conclusiones: .....</b>	<b>48</b>
<b>VI. Bibliografía.....</b>	<b>49</b>
Anexo	
Anexo I operacionalización de variables	
Anexo II Encuestas a mujeres con vida sexual activa.	
Anexo III Encuesta a personal de salud.	
Anexo IV Tabla de distribución de frecuencias.	
Anexo V Graficas con resultados del 100%.	
Anexo VI Fotos del puesto de salud.	
Anexo VII Cronograma de actividades.	



## **I. Introducción**

El examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil siendo este el método y la forma más sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, es un exámen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud (Bellanges 1995). En el presente estudio se indagan factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector 5 y 6 del Puesto Salud La Virgen, año 2015.

El cáncer cérvico uterino, es la primera causa de muerte entre las mujeres de 25 a 65 años de edad, es uno de los padecimientos que se pueden detectar tempranamente y dar un tratamiento en las primeras etapas. La experiencia en otros países muestra que la mejor manera de evitar la mortalidad por cáncer cérvico uterino es la detección temprana mediante el estudio de citología vaginal.

A pesar de que existen herramientas preventivas altamente efectivas y de bajo costo, el cáncer de cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en los países en desarrollo (Ferlay, 2010). La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (IARC, 2005).

Sin embargo, en América Latina la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no ha logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportunístico en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva, centrado en mujeres jóvenes, con menor riesgo de desarrollar la enfermedad (Hernández, 1998). En España se ha observado que uno de los determinantes que afectan las coberturas es la asistencia a consultas privadas, así como la movilidad de la población, tanto autóctona como inmigrante y asociado a este último aspecto, la condición de

ilegalidad. Otros factores asociados son el desconocimiento sobre la utilidad de la prueba de papanicolau y la escasa utilización de los servicios de salud, ya que todavía se considera como una de las mejores estrategias de captación, la oportunista, en la consulta de morbilidad.

Las tasas de mortalidad de las provincias de las regiones Noreste y Noroeste (alrededor de 15/100.000) son entre tres y cuatro veces más altas que la de la Ciudad de Buenos Aires (4/100.000) (Arrossi, 2008). Uno de los principales-Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino está basado en Los conocimientos y percepciones de las mujeres sobre el cáncer de cuello de útero y realización de PAP, tales problemas en estas regiones es la baja cobertura del tamizaje: según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2009, en las regiones Noreste y Noroeste, sólo el 46%de las mujeres entre 35 y 64 años sin cobertura de salud se había realizado un PAP en los dos años anteriores a la encuesta (MSAL 2009) mientras que en otras regiones, la cobertura es mayor. Por ejemplo, en las regiones Sur y Centro, la misma supera el 60%.

Se ha observado que los programas de detección como la prueba anual de papanicolau en las mujeres sexualmente activas en los países desarrollados, ha reducido la existencia de mujeres con cáncer cervicouterino a 5 casos por cada100000 mujeres, mientras que en América Latina y el Caribe la mortalidad por este tipo de cáncer se ha mantenido estable durante el mismo período, por lo que cada año, mueren más de 30 mil mujeres por esta causa.

La alta mortalidad por cáncer cervicouterino en los países en desarrollo se atribuyen a las bajas coberturas en citología vaginal y a los bajos estándares de calidad en la toma de la muestra y su respectivo análisis.

La importancia del desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud, requieren la consideración de factores como la relación con el problema, la aplicación del programa y las pruebas a realizar, así como el fundamento científico que respalde dichas pruebas. En el caso de la citología vaginal, se ha demostrado su eficacia a través de la reducción gradual del cáncer invasor en los países con

amplia cobertura, de tal manera que, la eficacia y efectividad del programa de tamizaje de detección de cáncer cervicouterino, depende de la captación de pacientes de riesgo, entre otras cosas.

Durante el 2008, enfermeras maternas del departamento de salud en la mujer, en la escuela de enfermería de la universidad católica de Chile investigaron, ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?, En el cual se entrevistaron a 237 mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino, del servicio de salud Metropolitano Suroriente, Santiago Chile, y obtuvieron como resultado que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, problemas relacionados al procedimientos, como miedo, vergüenza e incomodidad y falta de tiempo y de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou.

En Nicaragua se ha visto un cambio en el comportamiento de esta enfermedad con las campañas de tamizaje realizadas, disminuyendo el carcinoma invasor y aumentando el cáncer in situ, esto gracias a una detección temprana de la lesión. El Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino para la detección temprana de cáncer invasor está disponible para mujeres en los hospitales del país; sin embargo, la inasistencia de la mujer al proceso, es un problema que cobra cada vez mayor magnitud lo que hace un aumento en la morbilidad.

Según datos estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2009, la tasa de muerte por cáncer cérvico uterino en Nicaragua fue de 17.8 %. El grupo de edad más afectada es el de 50 a más años, seguido al grupo de 35 a 49 años, destacando la presencia de muerte de esta causa en el grupo de 15 a 34 años. Una de las intervenciones claves para la captación temprana es la citología cervical (Papanicolaou); pero a pesar de diferentes esfuerzos no se ha logrado incrementar de manera importante la cobertura del Papanicolaou, oscilando entre el 11% en 1999 y el 9,3 % en el año 2009.

Actualmente en el año 2015 se mantienen estrategias con el MOSAFC, se intenta fortalecer los sistemas de salud y prevención de enfermedades como el cáncer

cérvico uterino al considerar que las zonas rurales son de mayor riesgo por tener un menor acceso a los servicios de salud, la atención es limitada.

Según datos brindados en el área de estadística en el Policlínico Trinidad Guevara en el Municipio de Matagalpa, para el año 2014 solamente se cumplió con el 50% de metas propuesta en la toma del Papanicolaou.

Se sabe que la detección primaria de cáncer cérvico uterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer cérvico uterino en el país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen. En el país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou; lo cual es motivo del desarrollo de esta investigación en el municipio al plantear la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores y causas por los que las mujeres no se están realizando el papanicolau?

Es un estudio descriptivo porque en este tipo de estudio el propósito es indagar la incidencia de una o más variables en un problema o muestra, de corte transversal porque se da en un determinado momento, con enfoque cualitativo con elementos cuantitativo porque el investigador se relaciona directamente con la persona y sus experiencias y se pueden utilizar medición numérica, conteo estadísticos, encuesta y recolección de datos , se realizó en el segundo semestre del año 2015, en el puesto de salud la Virgen Sébaco. El universo de estudio lo constituyen 302 mujeres con vida sexual activa y personal de salud, la muestra la constituyen 70 personas, las que seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia, porque se realiza a conveniencia dependiendo de las características de la investigación o del investigador, de la siguiente manera: 68 mujeres con vida sexual activa y 2 al personal de Salud que atiende a estas mujeres.

Para la recolección de información en este estudio investigativo como fuente primaria se utilizó la encuesta la cual fue aplicada a las mujeres con vida sexual activa y al personal de Salud, como fuente de información secundaria se utilizó Censo Gerencial, Normativas del CACU y Planificación Familiar, Datos Estadísticos, Bibliografía e Internet.

Las variables que se midieron fueron: Características demográficas, sociales y culturales de las mujeres con vida sexual activa, conocimientos sobre papanicolau, causas de la no realización del Papanicolaou y estrategias de las normativas de Cáncer Cérvico Uterino y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Para llevar a cabo esta investigación se realizó una carta dirigida a Directora Dra. Valdivia del centro de salud Sébaco, quien respondió de una manera positiva dando su autorización para la realización de este trabajo en el puesto de salud la Virgen, se asiste a dicha unidad para la recolección de datos estadísticos y aplicación de encuesta contando con el consentimiento de cada una de las mujeres con vida sexual activa que accedieron a contestar la encuesta aplicada.

## **II. Justificación**

El presente estudio tiene como propósito Indagar Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector número 5 y 6 del Puesto de salud La Virgen, Sébaco, año 2015.

Este estudio es importante ya que se abordaron temáticas las cuales ayudaron a conocer factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou beneficiando de manera directa a las mujeres con vida sexual activa.

Las autoras como estudiantes de Enfermería Materno Infantil al realizar esta investigación retroalimentan conocimientos científicos- técnicos, para mejorar la atención en las mujeres que demanden este servicio, con enfoque en disminución de la incidencia de cáncer cérvico uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención con calidad y calidez.

Además beneficiara de manera indirecta a los estudiantes que realicen estudios relacionados con la temática, tomándolo como un material de apoyo y todas aquellas personas que se interesen en la temática abordada.

A la Universidad para que se promuevan actitudes de libertad, responsabilidad para contribuir a las nuevas generaciones, estilo de vida para mujeres y hombres de convivencia para la pareja, familia, y sociedad en general.

### **III. Objetivos.**

#### **Objetivo general:**

- Indagar Factores y Causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector número 5 y 6 del Puesto de salud La Virgen, Sébaco, año 2015.

#### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar demográficamente social y cultural a las mujeres con vida sexual activa.
2. Analizar conocimientos sobre Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa.
3. Determinar las causas de la no realización del papanicolau, en mujeres con vida sexual activa.
4. Seleccionar estrategias de las normativas de Cáncer Cérvico Uterino y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

## **IV. Desarrollo del tema**

### **4.1- Característica del área de estudio:**

“Puesto de salud La Virgen”

El puesto de Salud la Virgen, se encuentra ubicado en la Zona Central, monumento La Virgen media cuadra al sur Ciudad de Sébaco, brinda atención familiar y comunitaria en: consulta general, control prenatal, control puerperal, planificación familiar, VPCD, PAI, toma de PAP, servicio de farmacia, atención al adolescente, odontología, y atención las 12 horas del día. Atiende una población de 5750 habitantes, entre ellos 257 de Planificación Familiar, 43 embarazadas, brindando atención 2 personal de salud, este puesto de salud cuenta con dos ambiente los cuales atienden los siguientes barrios y comunidades: San Pedro, Sébaco Viejo, La Hielera, Zona Central, Barrio Nuevo, Loma Alta, Los Esteros, Rio Nuevo 1 y 2, Santa Isabel, El Valle, y La Brigada.

4.2- Características demográficas: Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas (Diccionario Manual de la Lengua Española 2007).

Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer.

4.2.1.-Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatros estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud (Martínez 2010).

Se puede decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuido de su salud.



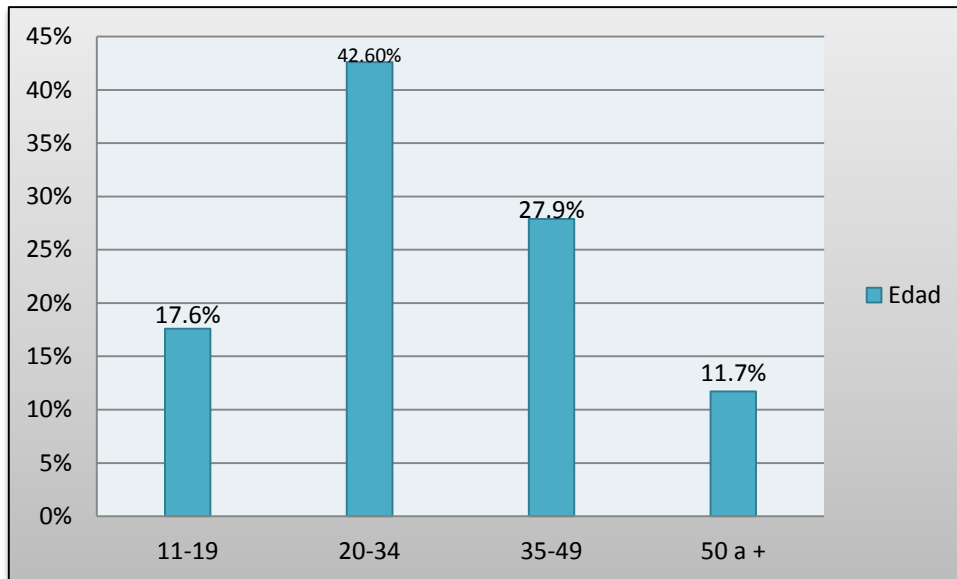


Gráfico N° 1.

Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (tabla N° 1, Anexo 4).

En el gráfico edad se observa que de las 68 mujeres con vida sexual activa, el mayor porcentaje de edades es de 42.6% comprendido entre las edades de 20-34 años, el 28% entre las edades de 35-49 años, siguiendo el 17.6% que corresponde a la edades de 11-19 años mientras que el menor porcentaje de 11.7% se encuentra entre las edades de 50 a + años.

Según Martínez 2010 la edad de las personas generalmente se expresa en número: año, meses, días, horas y se divide en periodos o estadios, con la edad suelen tomar decisiones más importantes y normalmente la responsabilidad aumenta, por lo tanto se puede decir que estas mujeres con vida sexual activa son capaces de tomar sus propias decisiones y tener una condición de vida favorable por ende la edad no es considerada como un determinante para que las mujeres no se realicen el papanicolaou ya que tienen la noción sobre el papanicolaou.

4.2.2.-Estado Civil: Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. (Gallo, 2008).

4.2.2.1-Soltera: persona que no se ha casado. (Larousse 2010).

4.2.2.2-Unión estable: relación de una pareja que puede ser permanente, firme y durable. (Larousse 2010).

4.2.2.3-Casada: que está unida a otra persona en matrimonio. (Larousse 2010).

Como podemos observar el estado civil es la decisión que toma la persona para estar soltera, casada o en unión estable. De acuerdo con los planteamientos anteriores se deduce que en la actualidad el estado civil afecta en la decisión de la toma del Papanicolaou debido a que algunas veces las mujeres son sometidas a las decisiones de sus parejas.

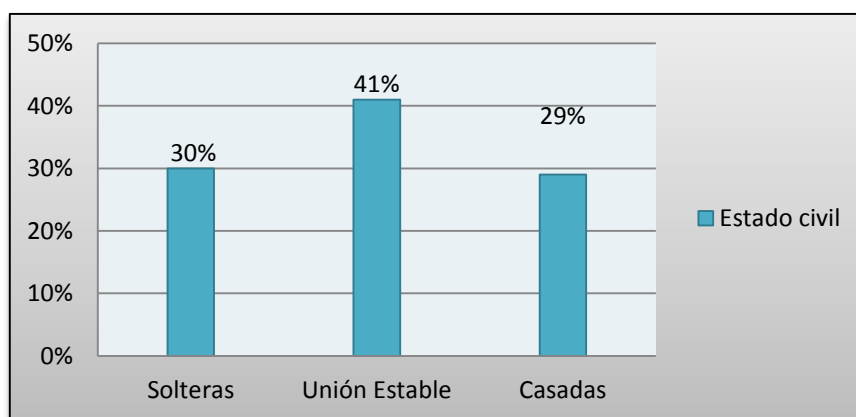


Gráfico N° 2.

Estado civil de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (tabla N2, Anexo 4).

En el gráfico estado civil se observa que de las 68 mujeres con vida sexual activa encuestadas, el mayor porcentaje equivale al 41% en unión estable, el 30% solteras y el 29 % casadas.

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relación que una persona mantiene con otra, el estado civil no es un factor negativo para que una vez iniciada una vida sexual activa con penetración ya sea en una relación estable o no, estas deben preocuparse y proponerse la realización del papanicolaou para tener una vida placentera y sin complicaciones.

4.2.3.- Domicilio: Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona o entidad, casa en que una habita. (Garriz 2014).

4.2.3.1-Urbana: Relativo a la ciudad (Villalva 2014).

4.2.3.2-Rural: Relativo al campo y a los labores del él (Villalva 2014).

Tal como se ha visto, el domicilio es la dirección exacta donde el individuo reside y se ubica geográficamente. Este repercute en la accesibilidad de la paciente, para acudir a su puesto de salud, entre más larga es la distancia de su vivienda en relación al puesto, tendrá mayor dificultad para llegar.

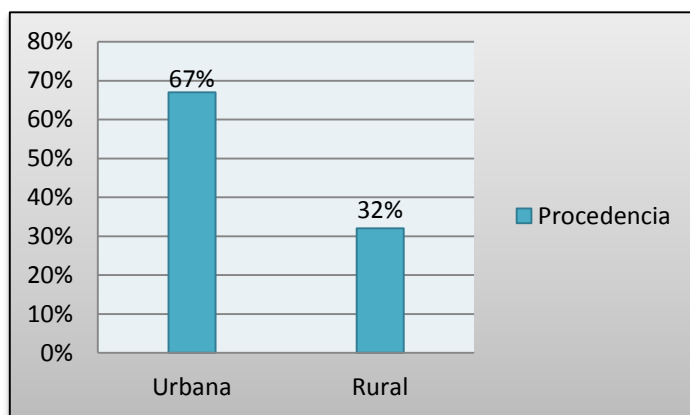


Gráfico N° 3.

Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 3, Anexo 4).

De las 68 mujeres con vida sexual activa entrevistadas el 67.6% refirieron ser del área urbana, en cambio el 32.3% corresponden al área rural.

Según Garrís 2014 el área urbana es aquella porción geográfica con características a ciudad acompañada de comercio, instituciones y tecnología a diferencia del área rural que es aquello vinculado a campo; ser del área urbana es un factor positivo pero esto no quiere decir que ser del área rural sea un factor negativo debido a que en cualquier lugar geográfico en que se encuentre todo ser humano tiene derecho a la salud, esto incluye: el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicio de atención de salud de calidad suficiente.

4.3.- Características sociales: Agentes, elementos que contribuyen a causar un efecto junto con otras magnitudes del mismo tipo y produce un suceso como un estado o determina un proceso viable que concierne a la sociedad o a una colectividad humana. (García 2010).

Según lo citado son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran. Hoy en día son muchos los factores sociales que afectan a esta población, entre los más relevantes tenemos: salud, educación violencia y pobreza.

4.3.1.- Salud: Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez. (Martínez 2010).

4.3.1.1-Mala: Dolencia, enfermedad (Villalva 2014).

4.3.1.2-Buena: Sano (villalva 2014).

4.3.1.3-Excelente: Que es muy buena o que sobre sale en algunas cualidades (Villalva 2014).

Cabe agregar que la salud es indispensable en la vida de todo ser humano para el funcionamiento de sus actividades que llevan a cabo en la vida cotidiana. Así mismo el examen del Papanicolaou en su realización adecuada ayuda a la prevención de muchas enfermedades y a su vez a mejorar el estado de salud de las mujeres.

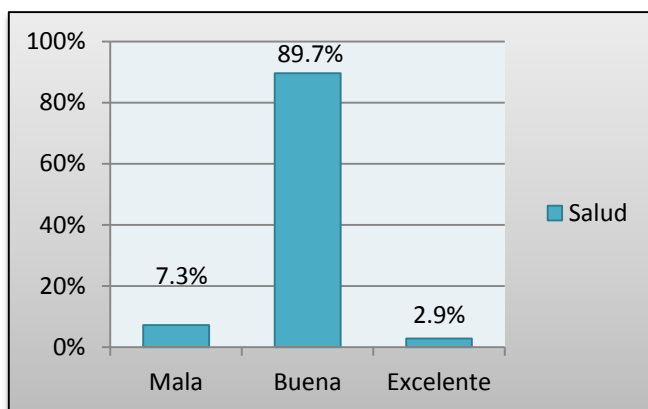


Gráfico N° 4.

Salud de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 4, Anexo 4)

De las 68 mujeres con vida sexual activa un 89.7% refieren tener una buena salud, mientras que el 7.3% una mala salud y el 2.9% expresaron tener una excelente salud.

La mayoría de las mujeres encuestadas refirieron tener buena salud, por lo cual no consideran necesario la realización del PAP, para ellas tener buena salud es no presentar ningún signo ni síntoma pero hay que recordar que en las lesiones premaligna del CaCu al inicio no hay presencia de síntomas porque estas se desarrolla de una forma silenciosa ya que los síntomas aparecen cuando la enfermedad está avanzada por dicha razón es importante realizarse el PAP para detectar enfermedades y así prevenir complicaciones, la OMS 2014 afirma que el goce máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

4.3.2- Escolaridad: Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (García 2010).

4.3.2.1-Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir (Larousse 2010).

4.3.2.2- Primaria incompleta: persona que no término su primaria (Larousse 2010)

4.3.2.3- Primaria completa: primordial, básico, fundamental, relativo al grado elemental de instrucción (Larousse 2010).

4.3.2.4-Secundaria incompleta: que no sigue una secuencia en sus estudios (Larousse 2010)

4.3.2.5-Secundaria completa: persona que sigue una secuencia (Larousse 2010)

4.3.2.6-Universitaria incompleta: que no culmino con su carrera (Larousse 2010)

4.3.2.7-Universitaria: persona que cursa una facultad en la universidad (Larousse 2010)

4.3.2.8-Profesional: persona que utiliza ciertas disciplinas para la realización de un buen trabajo (Larousse 2010).

En relación a lo anterior educación son todos los conocimientos y habilidades que se adquieren a través de su preparación y experiencias. Es el proceso continuo de desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales del ser humano, con el fin de integrarse a la sociedad, es un aprendizaje y derecho fundamental para vivir en la sociedad que se garantiza en nuestro país. El nivel educativo influye de una manera positiva o negativamente en la realización del papanicolau.

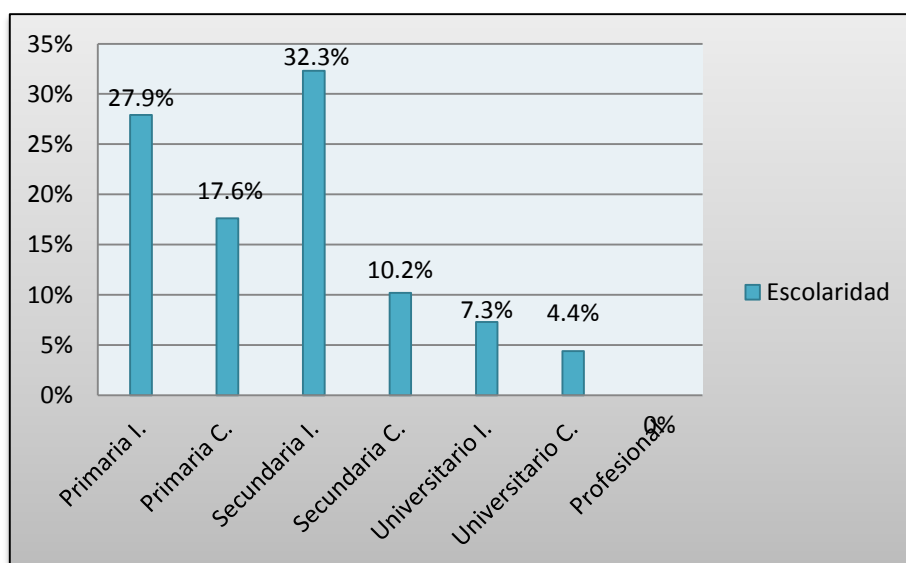


Gráfico N° 5.

Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N°5, Anexo4)

De las 68 mujeres con vida sexual activa el 32.3% corresponde a secundaria incompleta, seguido del 27.9% a primaria incompleta, el 17.6% expresaron haber culminado la primaria, el 10.2% refirieron culminar secundaria, el 7.3% abandonaron sus estudios durante la universidad, mientras que el 4.4% culminaron sus estudios obteniendo su carrera universitaria.

La educación y la salud están íntimamente unidas y se refuerzan mutuamente por lo tanto se puede decir que tener un nivel educativo bajo es un factor negativo para que las mujeres con vida sexual activa no se realicen la Prueba del PAP como habría de esperarse, debido que a mayor nivel de escolaridad es mayor el grado de conocimiento y de responsabilidad además que la educación aumenta el estatus de la mujer favoreciendo su salud sexual. De acuerdo con la Dra. Margaret Chan 2010, La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de: pobreza, enfermedad y miseria.

4.3.3-Violencia intrafamiliar: agresión física, verbal, psicológica que se realiza a una o más personas que integran un hogar (Garrís 2014).

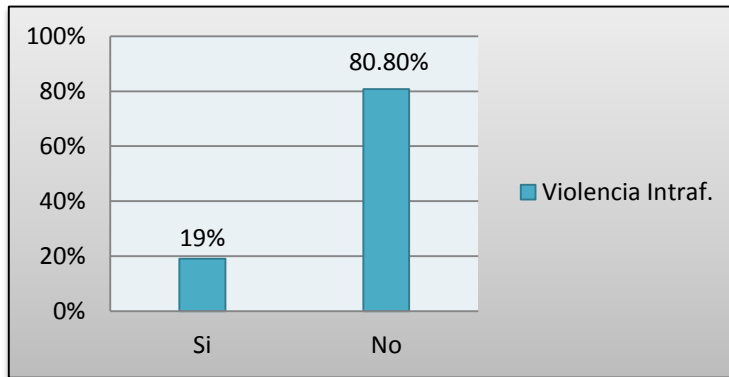
4.3.3.1-Violencia física: son las acciones, comportamientos u omisiones que amenazan o lesionan la integridad (Ministerio de la familia 2014).

4.3.3.2-Violencia sexual: Acción que obliga a una persona tener o mantener contacto sexual o participar en ello mediante la fuerza, intimidación, cohesión, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier mecanismo que anule o limite la voluntad o persona (Ministerio de la familia 2014).

4.3.3.3-Violencia psicológica: Acción u omisión directa o indirecta cuyo propósito sea controlar o degradar las acciones comportamiento, creencia y decisión de otra persona (Ministerio de la familia 2014).

En efecto la violencia es una forma de agresión que perjudica la salud tanto física, como psicológica, lo cual repercute en la actitud de la mujer para tomar sus propias decisiones. En la actualidad la mujer que sufre cualquier tipo de violencia

no asiste a los programas que implementa el ministerio de salud, debido a la afección de la autoestima, negándose la libertad para decidir sobre su propia vida.



Gráfica N° 6.

Violencia intrafamiliar en mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N°: 6, Anexo4)

De las 68 mujeres con vida sexual activa un 81% no sufre de violencia intrafamiliar en cambio existe un 19% de mujeres que refirieron sufrir algún tipo de agresión en su hogar.

La violencia intrafamiliar es aquello que se ejecuta con fuerza y brusquedad o que se hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo la mayoría de estas mujeres refirieron no sufrir violencia intrafamiliar. Considerando que la violencia intrafamiliar hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia que implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación, el simple hecho de no realizarse el PAP porque la pareja no lo permite es un tipo de violencia porque las priva de un derecho como es la salud. El Papanicolaou es de vital importancia para las mujeres debido a que en la violencia de pareja puede tener como resultado embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e ITS.



4.3.4-Condicion de vida: índole, naturaleza de las cosas, carácter y calidad de un modo de vida (García 2014).

4.3.4.1-Muy pobre: persona estrechamente carece de lo básico y necesario para subsistir (Larousse 2010).

4.3.4.2-Pobre: que no tiene lo necesario para vivir (Larousse 2010).

4.3.4.3-Cómodo: persona que tiene todo lo necesario (comodidad), lleva una vida agradable, que le permite estar a gusto (Larousse 2010).

No todas las personas tienen la misma condición de vida, hay familias que tienen lo necesario para subsistir, viven cómodamente y aunque no cuentan con mucho dinero tienen todo accesible. De acuerdo con García se afirma que ser pobre es cuando el individuo carece de recursos necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Hoy en día la pobreza es el mayor determinante individual de la mala salud del individuo, sufren mayores discapacidades y cuando se enferman tienen menos recursos para la recuperación, por lo tanto los riesgos derivados de la pobreza, afectan con mayor frecuencia a las mujeres, ya que su número en la población pobre es cada vez mayor.

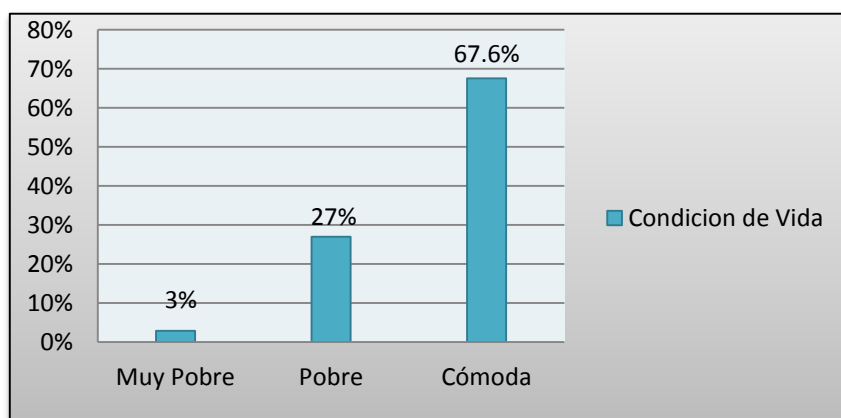


Gráfico N° 7.

Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 7, Anexo 4).

De las 68 mujeres con vida sexual activa, el 67.6%, tienen una condición de vida cómoda, mientras que el 29% presentan una condición de vida pobre, en cambio el 3% se encuentra en una condición de vida muy pobre.

De acuerdo con García (2014) cuando refiere que la condición de vida de las personas varia en general, vivir cómodamente es un factor positivo debido a que se tiene lo necesario para vivir dándose ciertos gustos cuando lo desee, en cambio ser pobre, es no tener lo necesario o tenerlo con escasas; pero la condición de vida no es limitante para estas mujeres con vida sexual activa para que no asistan a las unidades de salud a realizarse sus chequeos médicos ya que en esta institución se brinda una atención sin costo alguno.

4.3.5- Ocupación: trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (García 2014).

4.3.5.1-Ama de casa: Dama que se encarga de todo lo relacionado con el hogar (Larousse 2010).

4.3.5.2-Agricultura: arte, labranza o cultivo de la tierra. (Larousse 2010)

4.3.5.3-Empleada doméstica: persona que presta los servicios en los trabajo domésticos en un hogar. (Larousse 2010).

4.3.5.4-Comerciante: Persona dedicada al comercio al por mayor y al detalle, interesado que solo busca el lucro. (Larousse 2010).

Significa entonces que son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades.

Este influye en la disponibilidad de tiempo por parte de la mujer, para asistir a los servicios de salud en el horario establecido por este.

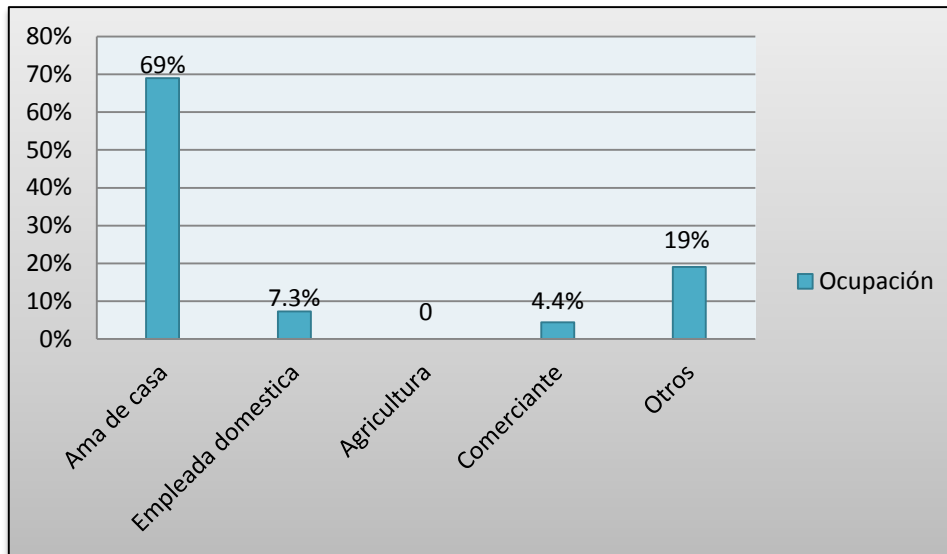


Gráfico N° 8.

Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 8, Anexo 4).

De las 68 mujeres con vida sexual activa un 69% es ama de casa, el 19% refiere tener otras ocupaciones (estudiante...) el 7.3% se dedica a empleada doméstica, en cambio el 4.4% es comerciante.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo. Ser ama de casa es un factor positivo para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou ya que dedican todo el tiempo a sus labores cotidianas y al cuidado de los menores esto las beneficia porque solo tienen que interesarse y proponerse para dejar un tiempo libre y así acudir al centro de salud a realizarse sus chequeos médicos.

4.4.- Características Culturales: Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. (Reyes 2012).

Estas son características propias del individuo o comunidad, que se encuentran muy arraigadas debido a su formación en la convivencia familiar y social. Por las consideraciones anteriores mencionamos que la actitud de la mujer frente a la toma del Papanicolaou, se ve afectada por las creencias, mitos, tabúes y la religión.

4.4.1.-Religión: Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia. (Cagueta 2006).

4.4.1-Católica: Que profesa el catolicismo (García 2010).

4.4.1.2-Evangelica: Vive conforme la doctrina del evangelio (Aldana 2002).

4.4.1.3: Otras: (Adventistas: confección religiosa americana que espera un segundo advenimiento de Cristo (Villalva 2014).

Ante la situación planteada, la religión es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. Tal como se observa en la actualidad la religión no es un factor determinante, sin embargo incide en la forma de pensar de la mujer, lo cual lleva a una inasistencia al programa del Papanicolaou.

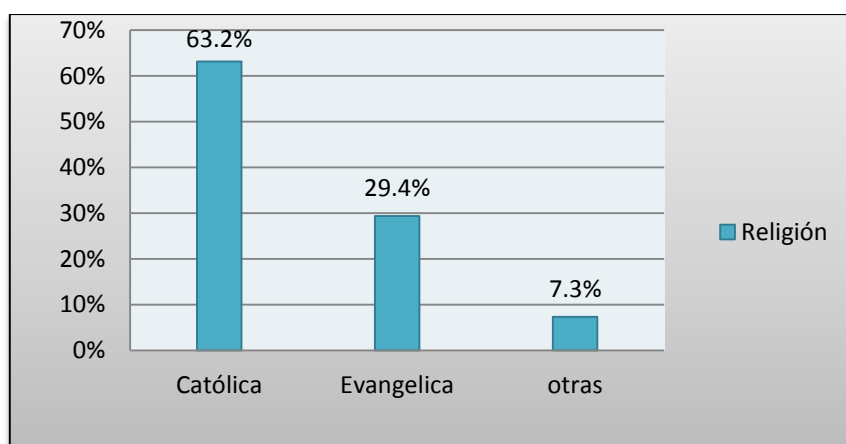


Gráfico N° 9.

Religión de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N°9, Anexo 4).

De las 68 mujeres con vida sexual activa un 63.2% de mujeres profesan la religión católicas, 29.4% evangélicas y 7.3% optan por otras religiones.

La palabra religión se utiliza como sinónimos de fe, sistemas de creencias y a veces como un conjunto de deberes; las creencias religiosas pueden influir de forma positiva o negativa para llevar a cabo ciertos procedimientos y seguir cada una de las reglas que están explícitas en su religión, el Papanicolaou no es un procedimiento que se les impida en las religiones que más predominan debido a que estas velan por la salud de cada integrante que asisten a la casa de oración.

4.4.2.-Mitos: Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Karl 2005).

En el marco de la observación anterior, los mitos son los elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados.

Como podemos apreciar en nuestro entorno las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del papanicolau.

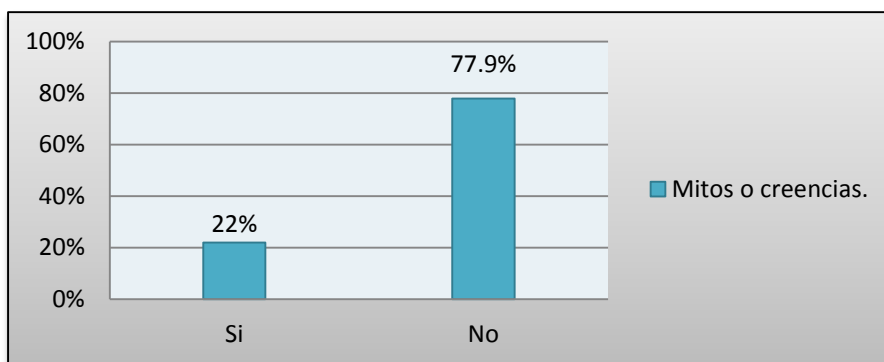


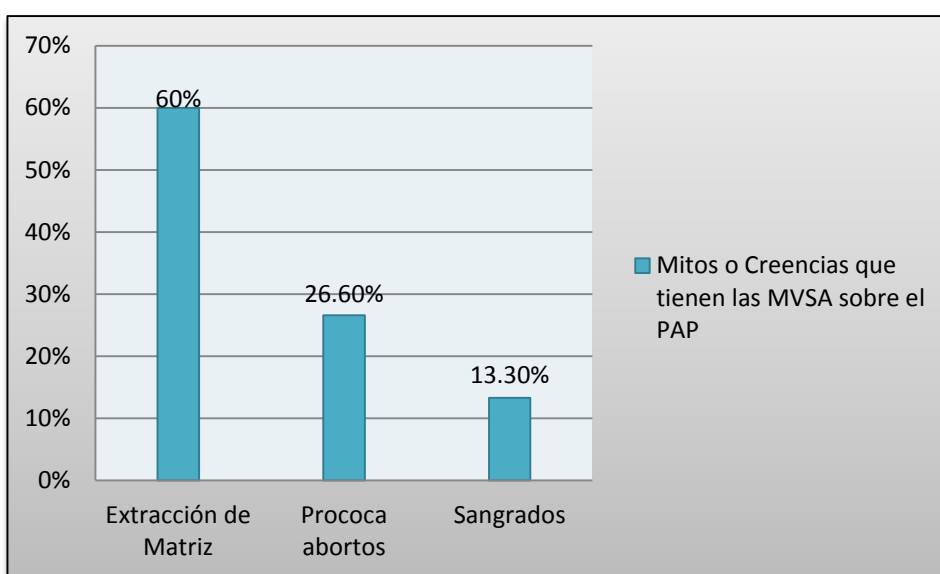
Gráfico N°: 10

Mitos o creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 10 Anexo: 4)

De las 68 mujeres con vida sexual activa un 78% refiere no tener mitos ni creencias sobre el papanicolaou, en cambio un 22% si tienen mitos y creencias sobre el papanicolaou.

Los mitos tienen carácter social ya que son relatos de una cosa que representa otra; no tener mitos en relación al papanicolaou es un factor positivo para que toda mujer que haya iniciado su vida sexual activa se realice el papanicolaou sin temor o creencia alguna.



Gráficos N° 10.1.

Mitos o creencia que tienen las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 10.1, Anexo 4).

De las 15 mujeres con vida sexual activa que refirieron tener mitos y creencias un 60% de las mujeres creen que le extraen la matriz, el 26.6% que les provoca aborto, el 13.3% expresa que les provoca sangrado.

De acuerdo con Karl (2005) los mitos son creencias que están muy arraigados en las personas, debido a que sus antepasados manifestaban significado incorrecto sobre alguna cosa creando una barrera que luego significaba la parte negativa;

para estas mujeres que refieren tener mitos sobre el PAP es un factor negativo ya que crean una ficción sobre el papanicolaou e ignoran la importancia al realizarse este procedimiento, ya que la normativa de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino en el capítulo 7 nos refleja que toda mujer que allá iniciado su actividad sexual debe realizarse el Pap, y este no provoca ninguno de los mitos referidos debido a que se basa en la recolección de muestra del endocérvix y exocervix.

8.4.3.-Machismo: Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garriz 2014).

Por lo tanto definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como podemos observar en nuestra sociedad Nicaragüense, predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de ellas, lo cual tiene repercusiones en la salud de toda mujer; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud, si no es con el consentimiento del compañero.

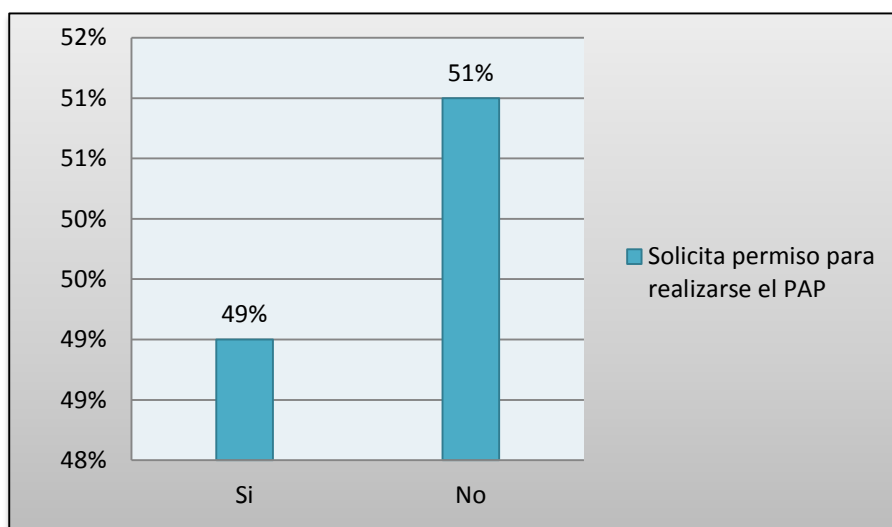


Gráfico N° 11.

Solicitan permiso para realizarse el Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 11, Anexo 4)

De las 68 mujeres con vida sexual activa el 51% refiere que no solicita permiso a su pareja para realizarse el PAP, mientras tanto el 48.5% si solicita permiso para su realización.

Solicitar permiso es pedir autorización para realizar una determinada cosa; pedir permiso para realizarse el papanicolaou es un factor negativo para las mujeres si la pareja no toman en cuenta los riesgos que corre al no permitir que se realice este exámen y los beneficios que podría obtener con él.

4.5.- Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. . (Sequeira 1997).

Es el saber de las cosas aprendizaje obtenido mediante estudios o el transcurso del tiempo.

4.5.1.- Conocimiento Empírico: Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Sequeira 1997).

Se obtiene mediante información que nos proporcionan las demás personas, las experiencias vividas.

4.5.2.- Conocimiento científico: Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira 1997).

Es el conocimiento que se adquiere mediante estudios através de teoría.

4.5.3.- Papanicolaou o citología cervical: Es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud. (Bellanges 1995).



Es un método que ha implementado el MINSA para prevenir oportunamente el cáncer cérvico uterino en mujeres con vida sexual activa.

El 100% de las mujeres encuestadas refirieron tener conocimientos sobre Papanicolaou (tabla N° 12, anexo 4).

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a las mujeres todas ellas refirieron tener conocimiento sobre el PAP, sin embargo a pesar sus conocimientos presentan una conducta negativa cuando se les oferta dicho examen por lo que se puede constatar que tienen un conocimiento inadecuado lo que es un factor negativo para la realización de este examen.

4.5.4.- Vida sexual activa: Organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

Es el compartir sentimientos, deseos, intimidades, curiosidades con otra persona con el fin de satisfacernos o sentirnos bien, libre de toda presión por parte de la pareja u otras personas, es una decisión libre y autónoma.

4.5.5.-Importancia: Es importante porque por medio de él se detectan anormalidades en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no maligna pre malignas y malignas. (MINSA 2009).

El papanicolaou es una prueba que se hace a la mujeres que ya han iniciado un vida sexual activa, cuyo fin es detectar en formas tempranas alteraciones en el cuello del útero la cual posteriormente puede llegar a convertirse en cáncer.

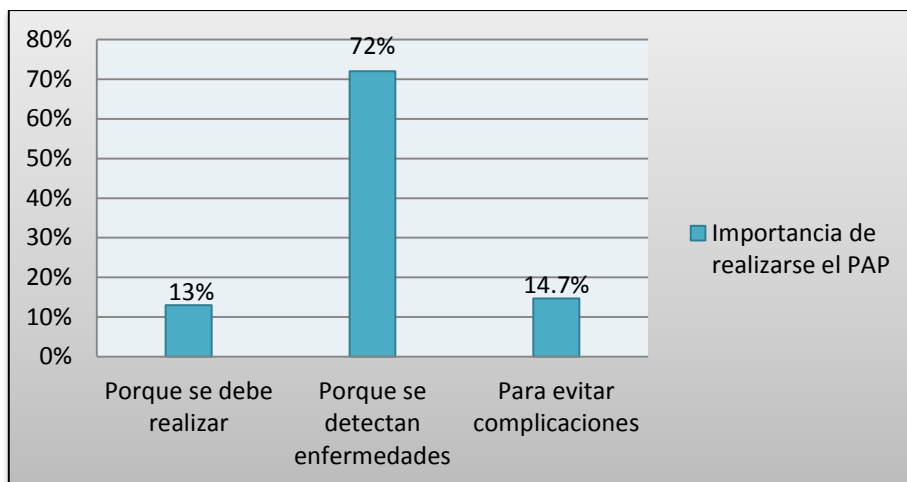


Gráfico N° 13.

Importancia de la realización del PAP en mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 13, Anexo 4)

De las mujeres con VSA un 72% refirieron que la importancia es porque detectan enfermedades, seguido de un 14.7% para evitar complicaciones y luego un 13% porque se debe de realizar.

De acuerdo con MINSA 2009, el papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres, saber la importancia del papanicolaou es un factor positivo, porque influye en las mujeres para que acudan a las unidades de salud a realizarse el PAP.

#### 4.5.6.- Materiales

Equipo: espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución salina. Fijador (spray o fijador al 95% hoja de solicitud, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo, (Espinosa 2012).

#### 4.5.7- Procedimiento

La realización de esta técnica es muy sencilla .Es preciso introducir un espéculo en la vagina para poder separar las paredes vaginales y ver el cuello uterino, de este modo podremos realizar la toma de lo que se denomina exocérvix, la parte

externa del cuello uterino, y finalmente se realiza otra toma del endocervix, la parte que comunica el interior de la cavidad uterina con la vagina. Las tomas realizadas se depositan sobre una laminilla posteriormente y se observara al microscopio para poder detectar tempranamente anormalidad.

#### 4.5.8- Pasos

- Prepare el equipo.
- Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida.
- Identifique a la paciente y explique el procedimiento.
- Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.
- Lávese las manos.
- Colóquese los guantes.
- Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.
- Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo.
- Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).
- Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
- Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.
- Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótele suavemente tomando la muestra con un solo lado dela espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región.

- Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.
- Tome el espray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad. Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.
- Afloje la lámina y retire el espejo suavemente y ayude a la paciente abajarse.
- Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.
- Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
- Lávese las manos.
- Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinosa 2012).

#### 4.5.9- Hallazgos

La mayoría de las veces el médico llamado patólogo reporta: el examen es negativo para cáncer. En algunas ocasiones se informa de la existencia de cambios en las células (anormalidades).

- Negativo a cáncer.
- Negativo con proceso inflamatorio.
- Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I)
- Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer insitu).
- Cáncer micro invasor e invasor.

#### 4.5.10- Mujeres que deben de realizarse el papanicolaou.

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: mujeres mayores de 30 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 años que no tengan citología reciente, menores de 21 año con historia clínica de riesgo, toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino).

4.5.11- Inicio de realización del PAP: se recomienda iniciar a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior a la primera relación sexual de la mujer (independientemente de la edad), sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a las mujeres de 25 a 34 años y tamizar con IVVA a las de 30 a 50 años (salud 2010).

4.5.12- ¿Cada cuánto hay que realizarse el papanicolaou?

Cada año durante tres años y después cada tres años (Si los resultados son negativos): si hay alguna alteración el prestador de salud indicara la frecuencia, o indicara otros exámenes especializados. (MINSA 2009)

Actualmente en las unidades de salud se realizan cada año acepto por las que se les detecta VPH, que se les envía realizárselos cada seis meses y a ser valorados por especialistas.

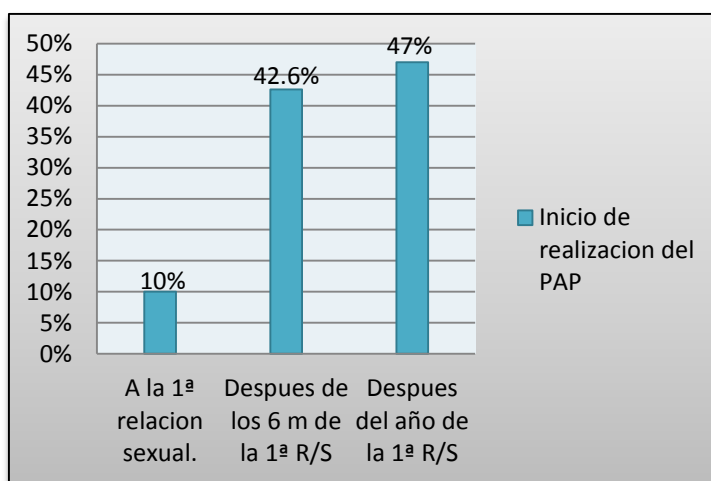


Gráfico N° 14.

Inicio de realización del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 13, Anexo 4).

De las 68 mujeres el 47% refieren que el PAP se puede iniciar después del año de la primera relación sexual, seguida del 42.6% que dice que se debe de iniciar

después de los seis meses de la primera relación sexual y un 10% expresa que después de la primera relación sexual.

El papanicolaou se debe de realizar a toda mujer que haya iniciado su vida sexual con penetración, ya que están en riesgo de contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual; estas mujeres refieren que el PAP se debe realizar al año de la primera relación sexual o después de los seis meses de la primera relación sexual, saber cuándo realizarse el PAP es un factor positivo para las mujeres y por ende no será un determinante para que no acudan a las unidades de salud, para cuidar su salud ginecológica.

#### 4.6- Causas:

Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas. (Garriz 2014).

Es una condición que nos lleva una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan el Papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otros.

##### 4.6.1- Tipos de causas

4.6.1.1- Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios/. (Calluela 2006).

Consecuencia que se presentan como resultado de algo que se hizo.

4.6.1.1.1- Vergüenza: Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Garriz 2014).

En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón.

#### 4.6.1.1.2- Miedo

Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea, (Zamora 2005).

Emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona. Las mujeres no se realizan el Papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable

#### 4.6.1.1.3- Dolor

Síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación (Zamora 2005).

Este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación.

#### 4.6.1.1.4- Falta de conocimientos: privación de alguna información (Aldana 2002).

Falta de información, educación sobre la importancia y beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou.

#### 4.6.1.2- Causas indirectas: Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Calluela 2006)

#### 4.6.1.2.1- Dificultad a la accesibilidad demográfica:

Es la alta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud.

Es la ubicación geográfica de la residencia a los servicios de salud. Se refiere a la localización del centro de salud y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios en el centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otras para hacer usos de los centros de salud; tanto porque en su zona carecen de las mismas porque prefieren o eligen un mejor servicio.

#### 4.6.1.2.2- Experiencia insatisfactoria en el procedimiento: Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto. (Garriz 2014).

Es el hecho de haber presenciado o conocido algo de forma negativa, de conocimiento que se producen a partir de las vivencias o momentos desagradables. Cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende.

#### 4.6.1.2.3.- Bajos recursos económicos. Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones económicas que presenta.

La economía es una de las limitantes que nos permite viajar a un determinado lugar por las que muchas mujeres no asisten a su servicio de salud a realizarse su Papanicolaou, sin embargo están brindando atención gratuita a todos los lugares inaccesibles.



#### 4.6.1.2.4.- Machismo

Que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombre. (Garriz 2014).

Es una ideología que engloba el conjunto de actitudes, conducta, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer, como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición y comportamiento que resultan ofensivo contra el género femenino, donde las mujeres están falleciendo a causa de que los maridos les prohíben, que se realicen un examen ginecológico.

#### 4.6.1.2.5- Inasistencia

No asistencia de una persona a un lugar o a un acto a donde deberían ir, donde eran esperado, es decir la ausencia de una persona a un determinado lugar, en resumen es falta de interés por parte de las mujeres a la realización del Papanicolaou.

##### 4.6.1.2.5.1- Tipos de inasistencia

##### 4.6.1.2.5.1.1- Inasistencia justificada.

Aducir razones para demostrar que algo no es censurable, justificar una acción, constituir algo la razón de que un hecho, acontecimiento no sea o parezca inadecuada o censurable, la enfermedad justifica la falta de asistencia. (Garriz 2014).

Ante todo justificar la acción o la razón de un hecho, que justifica la falta de inasistencia, por medio de una constancia una persona justifica su ausencia debido a fuerzas mayores, por ejemplo, trabajo, falta de dinero, entre otros.

##### 4.6.1.2.5.1.2.- Inasistencia injustificada. Argumento que no se puede justificar (Garriz 2014)

Por medio de ningún argumento se justifica su falta; Por lo tanto no existe ninguna justificación real para que la mujer falte a su cita programada para la realización del Papanicolaou y con esto demuestra falta de interés en su salud

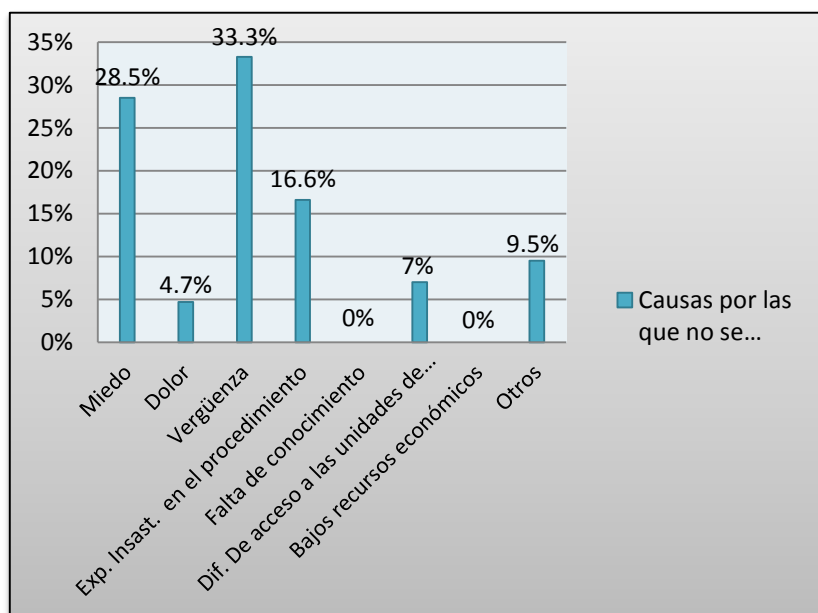


Gráfico: N° 15

Causas por las que no se realizan el papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N°15, Anexo 4)

De las 42 mujeres con vida sexual activa el 33.3% refiere que no se realiza el papanicolaou por vergüenza seguido de un 28.5% por miedo, un 16.6% por experiencias insatisfactorias, un 9.5% por otras causas, un 7% por dificultad a los acceso a las unidades de salud y un 4.7% por dolor.

El papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres con vida sexual activa, no realizarse el papanicolaou por vergüenza es un factor negativo para estas mujeres debido a que no es fácil desnudarse ante una persona desconocida y más si el examinador es un varón, al igual que el miedo es otro factor negativo aunque sentir miedo es natural en una persona debido a que es una emoción que angustia o advierte que algo va a pasar, pero toda mujer que ha iniciado su vida

sexual activa debe obviar esta causa para realizarse el papanicolaou y así evitar complicaciones

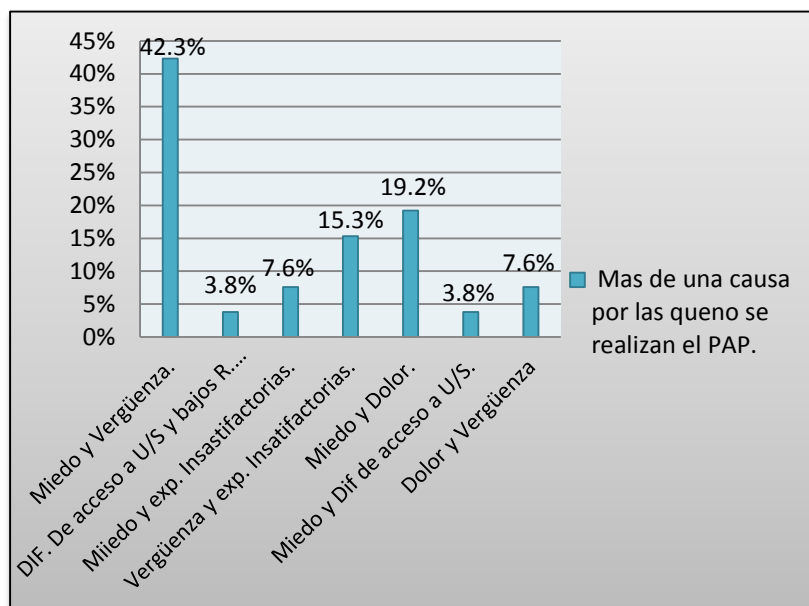


Gráfico N° 15.1

Más de una causas por las que no se realizan el Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 15.1, Anexo 4)

De las 27 mujeres con vida sexual activa que asociaron dos causas por las que no se realizan el papanicolaou el 38% asociaron dos causas, el mayor porcentaje es miedo y vergüenza con 16%, miedo y dolor con 7.3%, vergüenza y experiencias insatisfactorias con 5.8%, seguido de miedo y experiencias insatisfactorias con un 3% igual a dolor y vergüenza con un 3%, dificultad de acceso a las unidades de salud y bajos recursos económicos con un 1.4% igual a miedo y dificultad a acceso a las unidades de salud con 1.4%.

Al ofertar el PAP a las mujeres con vida sexual activa ellas presentan una conducta negativa refiriendo sentir miedo y vergüenza, por lo tanto el personal de

salud debe de realizar acciones para disminuir esta causa, concientizando a las mujeres al riesgo que se exponen al no realizarse el PAP.

4.7- Estrategia: Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Esta definición se refiere a que es un conjunto establecido, lo cual conlleva al mejoramiento de la salud de la población. Como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir metas en todos los aspectos posibles.

4.8- Norma: Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que provee para uso común o repetido reglas, lineamientos o características para actividades o sus resultados garantizando un óptimo grado de orden en un contexto dado. Es decir es un conjunto de lineamientos, reglas, actividades elaboradas por un órgano rector que permiten al mismo tiempo que el personal mediante el seguimiento de estas normas pueda cumplir con sus objetivos en forma adecuada. Nosotros como personal de salud debemos cada día basar nuestras acciones en las normas ya que si no hacemos esto, no tenemos una base legal que soporte nuestra acciones y a la vez no se garantiza que estas actividades nos permitan lograr las metas establecidas.

El objetivo de la norma es proporcionar al equipo de salud un instrumento básico que facilite y que permita estandarizar los principios, políticas, estrategias y el regular el desarrollo de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino.

Estrategias que se implementan con el fin de brindar una atención con calidad y calidez y que se deben cumplir.

4.8.1.- Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.

- En el capítulo numero 7 refleja las indicaciones para el tamizaje.

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.

- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.
  
- Capitulo numero 8: Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu se describen las estrategias seleccionadas estas son:
  
- Promoción para la salud.
  
- Aumento de la cobertura de citologías cervicales.
  
- Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
  
- Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud.

Se han realizados con el fin de promocionar y prevenir complicaciones o en si la enfermedad.

#### 4.8.1.1.- Promoción para la salud:

Para lograr la detección precoz y oportuna, por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el CaCu se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, las maneras más apropiadas para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el VPH.

El MINSA promueve en esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou.

El personal de salud al momento de la atención a la mujer debe brindar una atención integral la cual se debe basar en una guía completa que incluye indagar con la usuaria los conocimientos que posee sobre esta temática, además se debe

explicar a la mujer todo procedimiento que se le realizara y su importancia si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo, también se debe realizar capacitaciones a la población sobre el tema por parte del MINSA u otros organismos con los cuales se trabaje en conjunto.

Es importante generar cambios positivos en la actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou y por ende a su salud al mismo tiempo se debe promover que los hombres actúen en colaboración como facilitadores en el proceso del cuidado de la salud de sus cónyuges y propiciar la adopción de estilos de vida sanos como individuos, pareja, familia y comunidad, esto se puede lograr si el personal de salud incluimos a las parejas en todas las actividades que se realicen con las esposas por ejemplo en las capacitaciones sobre el Papanicolaou, la atención debe estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias y a recuperar la confianza en los resultados que provee la institución; es importante que el personal se fortalezca en cuanto a capacidades y técnicas adecuadas para realizar consejería apropiada como elemento básico y de apoyo que les ayude a asesorar a la población demandante y crear una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.

Un adecuado conocimiento del tema permite seguridad al momento de brindar información a la población, la educación para la salud debe incluir los temas relacionados con cáncer cérvico uterino sin olvidar los aspectos relacionados con los mitos y creencias de la población lo que permitirá que la población disponga de una información confiable, el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología pero sobre todo la prevención debe considerarse como el eje fundamental.

#### 4.8.1.2.- Aumento de la cobertura:

Se pretende que las instituciones aumenten la cobertura de citologías para las mujeres en general, enfatizando aquellas con vida sexual activa; el MINSA

ofertara la citología cervical en todas las unidades de atención integral (según el nuevo modelo de atención integral en salud) y que forma parte del paquete básico de servicios de salud que se oferta.

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológicos.
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Mujeres de área rural.
- Mujeres que nunca sean realizado una citología.
- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años.

Como apoyo a este enfoque se reforzara la coordinación e integración con otros programas y servicios para una atención integral en las unidades.

#### 4.8.1.3.-Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

Dentro de esta estrategia reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervical tanto a nivel de los centros responsables de la toma como del procesamiento y lectura de la citología.

Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias.

Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera de los resultados así como la garantía de que se les entregara dichos resultados, a la población actualmente en las unidades de salud los resultados del papanicolaou llegan en un periodo de uno o dos meses lo que presenta un

limitante porque las mujeres acuden a la unidad de salud por los resultados y que en varias ocasiones están listos.

#### 4.8.1.4-Desarrollo humano através de la capacitación del personal de salud:

Uno de los componentes a reforzar es la calidad de la atención en la prestación de los servicios en los diferentes niveles, lo que incluye el respeto de los derechos humanos, fortalecimiento de la comunicación y las relaciones interpersonales todo estos aspectos mencionados permitirán que la población tengan una atención de calidad en todos los aspectos incluyendo la citología cervical.

Se le debe proveer al personal de los recursos necesarios para su autoestudio tales como normas y protocolos de atención.

El personal tiene la responsabilidad de manejar las normativas de atención y las estrategias que contienen si el centro de salud no las posee el personal debe ser el encargado de investigar dada su responsabilidad con la adecuada prestación de los servicios a la población, cada unidad de salud cuenta con un personal de salud capacitado para dicho procedimiento pero los pacientes presentan conducta negativas lo que imposibilita tener una cobertura total del PAP.

El 100% del personal de salud encuestado refirieron que la estrategia más importante es la promoción para la salud (Tabla 16, anexo 4).

Según la normativa técnica de prevención, detección y atención del CACU se deben aplicar estrategias muy importante para aumentar la toma de citología cervical eligiendo el personal de salud como la más importante la promoción para la salud debido a que antes de todo procedimiento primero está la promoción y es aquí donde se concientiza a las mujeres para lograr los objetivos propuestos que en este caso es la toma del papanicolaou.

#### 4.8.2.- Norma de planificación familiar 002:

##### 4.8.2.1.- Dimensión de calidad competencia: la norma



La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal del MINSA debe comprender las actitudes siguientes:

- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endocervical (PAP).
- El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias.

#### 4.8.2.2.- Dimensión de calidad, oportunidad y acceso: la norma

La promoción y difusión de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar se debe realizar a través de comunicación de medios de difusión masiva por acciones a través del MINSA, como órgano rector de estas acciones con el apoyo de las empresas médicas previsionales de las organizaciones de la sociedad civil, centros alternativos, organizaciones comunitarias domiciliarias, entrevistas personales etc. Se informará a la población de la existencia de los servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

El personal de salud debe proporcionar información en todo momento tanto en las consultas en centros de salud como en las visitas casa a casa o visitas integrales.

La información, educación y comunicación debe dirigirse tanto a hombres como mujeres con enfoque de género, tanto a grupos como individuos y centrarse sobre la planificación familiar.

Es importante incluir a los hombres por que ellos también influyen en la toma de decisiones en las mujeres tanto en planificación familiar como en la realización del Papanicolaou y se pretende aumentar las coberturas de las citologías.

El personal de salud garantizará que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente se incrementará la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicha unidad de salud.

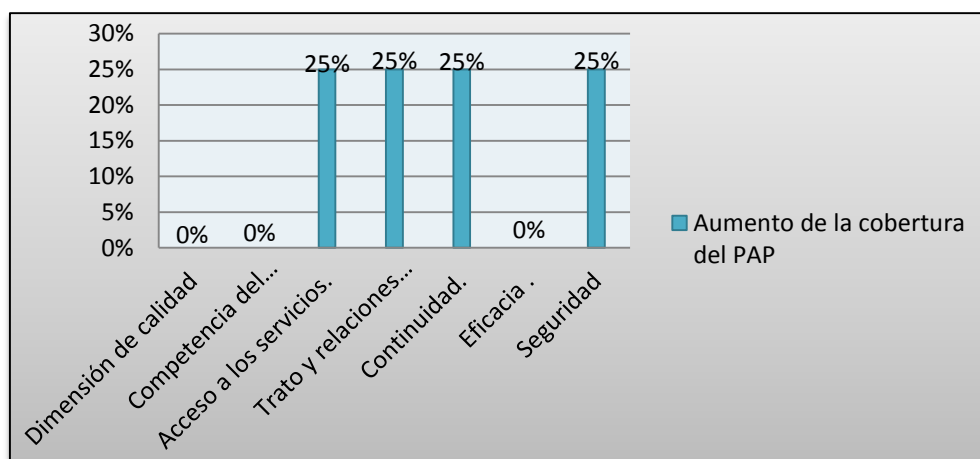


Gráfico N° 17.

Estrategia que selecciono el personal de salud para el aumento de la cobertura de PAP.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 17, Anexo 4).

De los dos personales de salud que atiende a las mujeres con vida sexual activa, eligen en un 25% acceso a los servicios, 25% al trato y relaciones interpersonales, 25% a continuidad, 25% que corresponde a seguridad de cada indicador plasmado en la norma de planificación familiar.

Tener acceso a las unidades de salud es muy importante para todo ser humano ya que la salud es el elemento fundamental para estar en bienestar, el tener buena relación con el personal de salud permitirá crear un lazo de confianza y por ende asistir continuamente sin temor a la unidad de salud; brindar seguridad es tomar la muestra del PAP con calidad y calidez al igual que el paciente recibirá sus respectivos resultados en tiempo y forma.

## **V. Conclusiones:**

1. Lo más relevante de las características demográficas, sociales y culturales de las mujeres son: edad de 20-34 años, unión estable, procedente del área urbana, escolaridad secundaria incompleta, no sufren violencia intrafamiliar, condición de vida cómoda, amas de casa, de religión católica, no tienen mitos ni creencias y no solicitan permiso para realizarse el PAP.
2. Las mujeres tienen conocimientos inadecuados del PAP ya que saben que es, la importancia y cuando realizárselos pero no lo ponen en práctica
3. Las causas por las que las mujeres no se realizan el PAP son: vergüenza y miedo, aunque refieren no tener mitos ni creencias.
4. El personal de salud selecciono estrategias que se pueden aplicar para aumentar la cobertura del PAP, de la normativa CACU promoción para la salud y de la normativa de Planificación Familiar acceso a los servicios trato y relaciones interpersonales, continuidad y seguridad.

## VI. Bibliografía

- Alboukrek Aarón & Caguela Nuria (2002) El Pequeño Larousse, Primer Edición Ediciones Larousse México, pág. 352, 557, 873.
- Bellages Tenorio L, (1195) Manual Modelo Educativo, Saber para Crecer, 4ta edición en español.
- Espinoza Nidia (2012) Dossier de Enfermería de la mujer, Managua Nicaragua
- García Tomas & Induran Jordi (2010) Larousse, Diccionario Enciclopédico, Editado en México pág. 68.
- Gárriz J (2014) Diccionario Enciclopédico Océano Uno color, Edición 2014, España, pág. 559,679, 684,687,887,934,1012, 1013, 1180,1704.
- Gallo P, (2008) Diccionario Jurídico Nicaragüense 2da Edición Managua Nicaragua pág. 249.
- González Roberto in Memoria (2014) Normativa General de la Jornada Universitaria del Desarrollo Científico (JUDC) Managua, Nicaragua, pág. 77, 80.
- Karl- Heinz Hilman. (2005) Diccionario Enciclopédico de sociología 2da Edición, España, pág. 1250.
- Martínez Gustavo de Elorza (2010) Diccionario Medico Zamora 2da Edición, Bogotá Zamora Editoriales pág. 331, 439, 936,1127.
- MINSA (2006), Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 1er edición , Managua, Nicaragua
- MINSA (2008) Norma y Protocolo de planificación familiar, Managua Nicaragua,pág.18, 20
- MINSA (2009) Manual para promotores de salud, preparándolos para luchar contra el cáncer, 1er edición Managua Nicaragua.
- Ortiz, J (2006 / 2007) Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud ENDESA, Nicaragua.
- Piura Julio, (2008) Metodología de la Investigación Científica, 6ta Edición, Managua, Nicaragua.

- Sequeira Calero V (1997) Manual de Investigación, Investigar es Fácil, 2da edición, pág.6
- Zamora Diccionario medico 2005, pág. 283, 720.

**ANEXOS**

## ANEXO I.

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Características demográficas, sociales y culturales.	Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman, 2005 pág. 213) Característica en sociología: personas, estructuras sociales u otros hechos socioculturales, cualidad especial que caracteriza a un objeto en estudio. (Hilman, 2005 pág. 104) Característica sociales: agente o elementos, que contribuyen	- Características demográficas	- Edad	- 11-19 - 20-34 - 25-49 - 50 a más
			- Estado civil	- Soltera - Unión estable - Casadas
			- Procedencia	- Rural - Urbana
		- Características sociales	Como considera su salud	- Mala. - Buena. - Excelente
			Escolaridad	- Analfabeta - Primaria incompleta. - Primaria completa - Secundaria incompleta.

	a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad humana (García, 2010, pág.439) Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310)			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundaria completa.</li> <li>- Universitario incompleto</li> <li>- Universitario completo.</li> <li>- Profesional.</li> </ul>
			¿Sufre violencia intrafamiliar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Algunas veces</li> </ul>
			Condición de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy Pobre</li> <li>- Pobre</li> <li>- Cómoda</li> </ul>
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Agricultora</li> <li>- Empleada domestica</li> <li>- Comerciante</li> <li>- Estudiante</li> <li>- Otros</li> </ul>
		- Características cultural	.Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Evangélico</li> <li>- Otras</li> </ul>



			<p>¿Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolao u?</p>	<p>- Si - No</p> <p>-menciónelas</p>
			<p>¿Solicita permiso a su marido para realizarse el PAP?</p>	<p>Sí, No</p>

Variable	Definición de variable	Sud variable	Indicador	Escala
Conocimiento sobre Papanicolaou que posee las mujeres con vida sexual activa.	Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico.	-Conocimiento empírico y científico.	.Sabe que es papanicolau.	- Si - No
			Por qué es importante realizarse el papanicolau.	- -porque debe realizarse. - - porque se detectan enfermedades y se evitan complicaciones.
			.Cuando se debe iniciar a realizar el papanicolau.	- A la primer relación sexual - Después de 6 Meses de la primer relación sexual - Después del Año de la primera relación sexual.

Variable	Definición de variable	Sud Variable	Indicadores	Escala
Causas de la inasistencia en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.	.Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.	Causas directas e indirectas	De las siguientes cual es la causa por la que no se realiza el PAP.	vergüenza
				Miedo
				Dolor
				Falta de conocimiento
			-	Dificultad de acceso a las unidades de salud
			-.	Experiencia insastifactoria en el procedimiento
			-	Bajo recursos económicos.

Variable	Definición de Variable	Sud variable	Indicador	Escala
Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou	Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.	-Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.	De las siguientes estrategias cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que se encuentran inasistentes al programa de PAP.	<p>-promoción de para la salud.</p> <p>-Aumento de la cobertura</p> <p>.</p> <p>- organización efectiva del diagnóstico y tratamiento.</p> <p>-desarrollo humano através de la capacitación del personal de salud.</p>
		Norma de planificación familiar 002:	-En la norma de planificación familiar, en el indicador de dimensión de calidad, ¿Cuál de las siguientes opciones pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou?	<p>Dimensión de calidad.</p> <p>-competencia del personal.</p> <p>-trato y relaciones interpersonales.</p> <p>- continuidad.</p> <p>-eficacia.</p> <p>-seguridad.</p>

**ANEXO II.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA**



**Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.**

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido. Marcar con (X) en la casilla de su elección.

<b>i. Aspecto demográfico</b>		
<b>Edad</b> 11-19 años <input type="checkbox"/> 20 - 34 años <input type="checkbox"/> 35 - 49 años <input type="checkbox"/> 50 a más. <input type="checkbox"/>	<b>Estado civil</b> Solteras <input type="checkbox"/> Unión Estable <input type="checkbox"/> Casadas <input type="checkbox"/>	<b>Procedencia</b> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
<b>ii. Aspecto social</b>		
<b>Salud</b> Mala <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/>		
<b>- Escolaridad</b> <b>a) Analfabeta</b> Primaria incompleta. <input type="checkbox"/> Primaria completa. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta. <input type="checkbox"/> Secundaria completa. <input type="checkbox"/> Universitario incompleta <input type="checkbox"/> Universitario completa <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	<b>Sufre violencia intrafamiliar</b>  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>¿Cómo considera su condición de vida?</b>  Muy Pobre <input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Cómoda. <input type="checkbox"/>
<b>Ocupación</b> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Agricultora <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/>		

☐

Otro: _____		
<b>iii. Aspecto cultural</b>		
<b>Religión</b> Católica. <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	<b>Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menciónelas: _____	<b>Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>iv. Conocimiento</b>		
<b>Sabe usted qué es el Papanicolaou?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>¿Por qué es importante realizarse el PAP?</b> Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/> Por qué se detectan <input type="checkbox"/> enfermedades Para evitar <input type="checkbox"/> complicaciones	<b>¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?</b> A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/> Después de los 6 meses de su <input type="checkbox"/> relación sexual. Después del año de la primera <input type="checkbox"/> relación sexual.
<b>v. Causas</b>		
De las siguientes: ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou? Miedo <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Experiencias insatisfactorias en el procedimiento. <input type="checkbox"/> Falta de conocimientos <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso a las unidades de salud. <input type="checkbox"/> Bajos recursos económicos. <input type="checkbox"/>		

**ANEXO III.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA**



**Encuesta para el personal de salud**

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido. Marcar con (X) en la casilla de su elección.

<b>Estrategias</b>	
<p>De las siguientes estrategias ¿cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con inicio de vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou?</p> <p>Promoción para la salud. <input type="checkbox"/></p> <p>Aumento de la cobertura. <input type="checkbox"/></p> <p>Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. <input type="checkbox"/></p> <p>Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud. <input type="checkbox"/></p>	<p>En la norma de planificación familiar en el indicador de dimensión de calidad. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que puedan aumentar la cobertura del Papanicolaou?</p> <p>Dimensión de calidad. <input type="checkbox"/></p> <p>Competencia del personal. <input type="checkbox"/></p> <p>Acceso a los servicios. <input type="checkbox"/></p> <p>Trato y relaciones interpersonales. <input type="checkbox"/></p> <p>Continuidad. <input type="checkbox"/></p> <p>Eficacia. <input type="checkbox"/>                      Seguridad. <input type="checkbox"/></p>

**ANEXO IV.**  
**Tablas de distribución de frecuencia.**

<b>Edad</b>	<b>N<sup>a</sup></b>	<b>%</b>
11-19	12	17.6%
20-34	29	42.6%
35-49	19	27.9%
50 a +	8	11.7%
Total	68	99.9%

**Tabla N° 1. Edad de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

<b>Estado civil</b>	<b>N<sup>a</sup></b>	<b>%</b>
soltera	21	30%
Unión estable	28	41%
casadas	19	29%
Total	68	100%

**Tabla N° 2 Estado civil de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

<b>Procedencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbana	46	67%
Rural	22	32%
Total	68	99.9%

**Tabla N° 3 Procedencia de las mujeres con vida sexual activa**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

<b>Salud</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Mala	5	7.3%
Buena	61	89.7%
Excelente	2	2.9%
Total	68	99.9%

**Tabla N° 4 Salud de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.



<b>Escolaridad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Analfabeta	0	0%
Primaria I.	19	27.9%
Primaria C.	12	17.6%
Secundaria I.	22	32.3%
Secundaria C.	7	10.2%
Universitario I.	5	7.3%
Universitario C.	3	4.4%
Profesional	0	0%
Total	68	99.7%

**Tabla Nº 5 Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.**  
**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Violencia Intraf.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	13	19%
No	55	80.8%
Total	68	99.8%

**Tabla Nº 5 Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa.**  
**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Condición de Vida</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy Pobre	2	2.9%
Pobre	20	27%
Cómoda	46	67.6%
Total	68	99.6%

**Tabla Nº 7 Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.**  
**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Ocupación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	47	69%
Empleada domestica	5	7.3%
Agricultura	0	0
Comerciante	3	4.4%
Otros	13	19%
Total	68	99.7%

**Tabla Nº 8 Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.**  
**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

Religión	Nº	%
Católica	43	63.2%
Evangélica	20	29.4%
Otras	5	7.3%
Total	68	99.9%

**Tabla Nº 9 Religión de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

Mitos o creencias.	Nº	%
Si	15	22%
No	53	77.9
Total	68	99.9%

**Tablas Nº 10 Mitos o creencias de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

Mitos	Nº	%
Extracción de Matriz	9	6%
Provoca abortos	4	26.6%
Sangrados	2	13.3%
Total	15	99.9%

**Tabla Nº 10.1 Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

Solicita permiso para realizarse el PAP	Nº	%
Si	33	48.5%
No	35	51%
Total	68	99.5

**Tabla Nº 11 Solicitud de permiso para realizarse el Papanicolaou de mujeres con vida sexual activa**

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados.

Conocimiento sobre el PAP	Nº	%
Si	68	100%
No	0	0%
Total	68	100%

**Tabla Nº 12 Conocimientos que poseen del PAP las mujeres con vida sexual activa-**

**Fuente** Elaboración propia en base a los resultados.

<b>Inicio de realización del PAP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
A la 1ª relación sexual.	7	10%
Después de los 6 m de la 1ª R/S	29	42.6%
Después del año de la 1ª R/S	32	47%
Total	68	99.6%

**Tabla Nº 13 Inicio de realización del Papanicolaou de mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Importancia de realizarse el PAP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Porque se debe realizar	9	13%
Porque se detectan enfermedades	49	72%
Para evitar complicaciones	10	14.70%
Total	68	99.70%

**Tabla Nº 14 Importancia de realizarse el PAP de mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Causas por las que no se realizan el PAP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Miedo	12	28.5%
Dolor	2	4.7%
Vergüenza	14	33.3%
Exp. Insast. en el procedimiento	7	16.6%
Falta de conocimiento	0	0%
Dif. De acceso a las unidades de salud	3	7%
Bajos recursos económicos	0	0%
Otros	4	9.5%
Total	42	99.6%

**Tabla Nº 15 Causas por las que no se realizan el Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Causas por las que no se realizan el PAP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Miedo y Vergüenza.	11	42.3%
DIF. De acceso a U/S y bajos R. Económicos	1	3.8%
Miedo y exp. Insatisfactorias.	2	7.6%
Vergüenza y exp. Insatisfactorias.	4	15.3%
Miedo y Dolor.	5	19.2%
Miedo y Dif de acceso a U/S.	1	3.8%
Dolor y Vergüenza	2	7.6%
Total	26	99.6%

**Tabla Nº 15.1 Más de una causas por las que no se realizan el Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

<b>Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con VSA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Promoción para la salud.	2	100%
Aumento de la cobertura.	0	0%
Organización efectiva del Dx y Tx	0	0%
Desarrollo através de la capacitación del personal de salud	0	0%
Total.	2	100%

**Tabla Nº16 Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con VSA según el personal de salud.**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

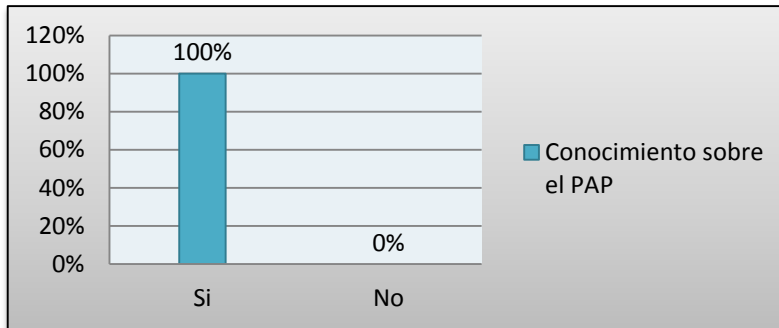
<b>Aumento de la cobertura del PAP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Dimensión de calidad	0	0%
Competencia del personal.	0	0%
Acceso a los servicios.	1	25%
Trato y relaciones interpersonales.	1	25%
Continuidad.	1	25%
Eficacia	0	0%
Seguridad	1	25%
Total	4	100%

**Tabla Nº 17 Aumento de la cobertura de PAP, según el personal de salud.**

**Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.**

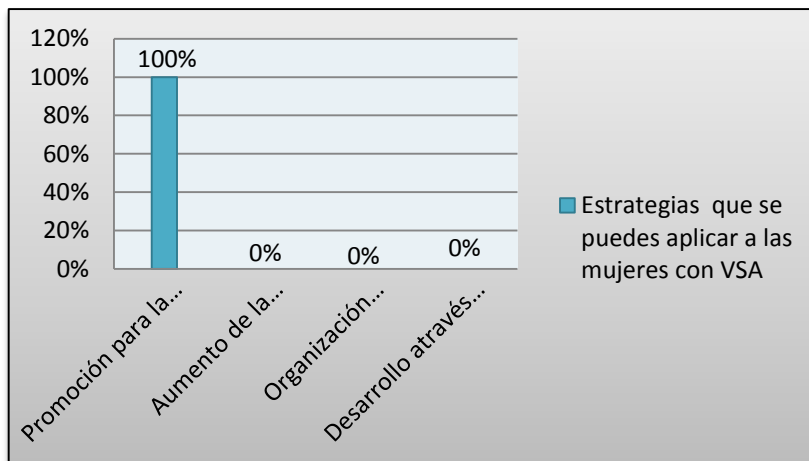
## ANEXO V.

### Gráficos con resultados del 100%



**Gráfico Nº 12** Conocimientos que poseen del PAP las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla Nº 12, Anexo 4).



**Gráfico Nº17** Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con VSA según el personal de salud.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla Nº17, Anexo 4).

## **ANEXO VI:**

**Título: Entrada del puesto de salud la virgen Ciudad Sébaco.**



**Fuente: La foto fue tomada por estudiantes de enfermería.**

**Título: Ambiente del puesto de salud.**







**Fuente: La foto fue tomada por estudiantes de enfermería.**

## Anexo N° VII

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]



[illegible]